

## APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE LINFOMA NÃO HODGKIN ASSOCIADO ÀS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DE ASMA BRÔNQUICA

**Autores:** Fernanda Corrêa Figueiredo Martello<sup>2</sup>, Amanda Zini Salton<sup>2</sup>, Luiza de Sant Anna Petrucci<sup>2</sup>, Vania Tonetto de Oliveira<sup>2</sup>, Simone de Leon Martini<sup>1</sup>.

1. Médica Pneumologista. Docente do curso de Medicina da Universidade FEEVALE.
2. Acadêmico de Medicina da Universidade FEEVALE.

**Introdução:** O linfoma não Hodgkin (LNH) é a segunda neoplasia maligna mais prevalente na região da cabeça e pescoço. Cerca de 85%, são derivados de células B, enquanto a minoria dos linfomas, são derivados de células T ou NK. Caracterizam-se pelo quadro clínico de linfadenopatia indolor, podendo ou não apresentar sintomas sistêmicos como febre, sudorese noturna, perda de peso, prurido e fadiga. **Objetivo:** Relatar um caso de LNH do tipo Linfoma Difuso de Grandes Células B (LDGCB) de apresentação não usual, com manifestações mediastinais e cervicais com extensa invasão de vasos. **Método:** Relato de caso. **Descrição:** Paciente feminina, 46 anos, branca, com histórico de asma brônquica desde a infância. Relato de inúmeros atendimentos em emergência nas últimas semanas referindo fadiga, astenia, tosse seca e dispneia. Devido a história prévia de asma recebia tratamento para as “crises de asma”, com melhora do quadro clínico. Devido a recorrência e piora da sintomatologia procurou atendimento com Pneumologista. Exame físico (EF): Regular estado geral, hipocorada. Presença de sibilos bilaterais. Extensas linfonodomegalias palpáveis em região cervical esquerda, visíveis a inspeção. Tomografia Computadorizada de Tórax: Lesão expansiva e infiltrativa em mediastino superior, médio e anterior 7,0 x 6,5 x 5,5 cm. Presença de linfonodomegalias jugulo-carótídeas inferiores supraclaviculares à esquerda. Realizada biópsia de linfonodo cervical com perfil imunohistoquímico associado aos aspectos histopatológicos e compatível com LDGCB. **Conclusão:** O quadro atípico, associado a não investigação clínica, falta do EF e ao uso de corticoide recorrente mascarou o quadro influenciando diretamente no atraso do diagnóstico precoce da doença. É necessário enfatizar que cerca de 40% dos casos atendidos em emergência com diagnóstico de asma, possuem outra etiologia. A paciente tinha uma lesão que devido a extensão das linfonodomegalias cervicais, era possível na inspeção da região cervical já visualizar estas alterações. Enfatizamos a importância de avaliar o paciente não somente pela história clínica pregressa, mas sim realizar uma consulta completa, examinando o paciente. Sendo o prognóstico do linfoma diretamente relacionado à precocidade do seu diagnóstico, sempre precisamos pensar em diagnósticos diferenciais para aquelas queixas comuns nas consultas, analisando o enfermo da forma mais abrangente possível.

**Descritores:** Linfoma não Hodgkin; Asma Brônquica; Linfoma Difuso de Grandes Células B; Manifestações mediastinais.

### Referências:

Armitage, James O., et al. “Non-Hodgkin lymphoma”. *The lancet* 390.10091 (2017); 298-310.

Weber, Alfred L et al. “Linfoma Hodgkin e não Hodgkin da cabeça e pescoço: avaliação clínica, patológica e por imagem.” *Clínicas de Neuroimagem da América do Norte* vol. 13,3 (2003): 371-92. doi:10.1016/s1052-5149(03)00039-x

Manoharan, A et al. "Manifestações intratorácicas no linfoma não-Hodgkin." *Thorax* vol. 34,1 (1979): 29-32. doi:10.1136/thx.34.1.29

Shankland, Kate R e outros. "Linfoma não-Hodgkin." *Lancet (Londres, Inglaterra)* vol. 380,9844 (2012): 848-57. doi:10.1016/S0140-6736(12)60605-9

Castañeda-Ruiz, Paulo et al. "Linfoma difuso de células B grandes: ¿una sola enfermedad?" [Linfoma de células B grandes dissif: uma única doença?]. *Revista peruana de medicina experimental y salud publica* vol. 34,3 (2017): 551-559. doi:10.17843/rpmesp.2017.343.2803